

様式第 2 号

委 任 状

鹿児島県国民健康保険団体連合会理事長 本田 修一 様を私の代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

平成 年 月 日当（市・町・村・組合）の被害者 _____ と加害者 _____ 間の交通事故による損害に対して、

国民健康保険法第 64 条第 1 項

老人保健法第 41 条第 1 項 の規程により、代位取得した損害賠償請求権に基づく

介護保険法第 21 条第 1 項

自賠責保険（共済）及び自動車対人賠償保険（船舶を含む）に対する損害賠償金の請求及び受領に関する権限。

平成 年 月 日

委 任 者

保 險 者 名 中種子町

（市町村名）

代 表 者 名 中種子町長 田淵川 寿広